



### Instrukcja postępowania

#### Prosimy o zapoznanie się z poniższą instrukcją

1. Prosimy o podanie wyczerpujących informacji i wypełnienie wszystkich części druku.
2. Dokładne wypełnienie formularza oraz dołączenie wskazanych dokumentów umożliwi szybkie rozpatrzenie wniosku o wypłatę świadczenia.
3. Jeżeli osoba ubezpieczona ma kilka umów kredytowych w Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce (dalej Bank), należy w polu „Numer umowy” podać wszystkie numery umów.
4. W przypadku, kiedy przedłożone dokumenty okażą się niewystarczające do zakończenia procedury weryfikacyjnej zastrzegamy sobie prawo do wystąpienia o potrzebne informacje.
5. Formularz wraz z odpowiednimi dokumentami należy przesłać listem poleconym na adres:

**Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., Dział Obsługi Roszczeń, Plac Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa**

lub w przypadku utraty pracy:

**Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, Dział Obsługi Roszczeń, Plac Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa.**

Jeżeli potrzebują Państwo pomocy w wypełnieniu formularza lub mają jakiegokolwiek pytania prosimy o kontakt pod numerem telefonu: **(22) 529 17 09**. Pozostajemy do Państwa dyspozycji w dni robocze od godziny 9<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>.

### Dane Ubezpieczonego

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_  
PESEL \_\_\_\_\_  
Numer umowy \_\_\_\_\_

### Dane zgłaszającego

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_  
Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lok. \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy — \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_  
Telefon stacjonarny \_\_\_\_\_ Telefon komórkowy \_\_\_\_\_

### Dane dotyczące zdarzenia

W przypadku zgłoszenia z tytułu ŚMIERCI, POWAŻNEGO ZACHOROWANIA, TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, TRWAŁEGO I CZĘŚCIOWEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU oraz POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU prosimy wypełnić poniższe dane:

Data rozpoznania choroby \_\_\_\_\_ lub data wystąpienia nieszczęśliwego wypadku \_\_\_\_\_

#### Adres przychodni pierwszego kontaktu

Nazwa \_\_\_\_\_  
Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lok. \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy — \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

## Dane dotyczące zdarzenia

### Dane lekarza pierwszego kontaktu

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Prosimy o podanie nazw i adresów innych instytucji (przychodni specjalistycznych, szpitali), w których leczy się i leczyła się osoba ubezpieczona.

W przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku prosimy o podanie okoliczności wypadku oraz adresu i telefonu prokuratury / policji, w której toczyło się postępowanie w sprawie zdarzenia.

## Wyplata świadczenia

Kwotę świadczenia przewyższającego wysokość zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z umowy kredytu proszę przekazać:

na rachunek:

przekazem pieniężnym na adres: \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przechowywanie oraz przetwarzanie moich danych osobowych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. lub Cardif Assurances Risques Divers S.A. w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia niniejszego roszczenia.

Upoważniam Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce do przekazania niniejszego druku do Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. lub Cardif Assurances Risques Divers S.A.

Data \_\_\_\_\_

Podpis Zgłaszającego \_\_\_\_\_

### UZUPEŁNIA BANK

Kwotę świadczenia, z wyłączeniem świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, do wysokości zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z Umowy o kartę kredytową proszę przekazać na rachunek nr:

Data \_\_\_\_\_

Podpis pracownika Banku \_\_\_\_\_

## Wymagane dokumenty

### Do zgłoszenia roszczenia należy dołączyć niżej wymienione dokumenty:

1. W przypadku ŚMIERCI:
  - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
  - zaświadczenie o przyczynie śmierci (karta zgonu),
  - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna).
2. W przypadku ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU:
  - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
  - zaświadczenie o przyczynie śmierci (karta zgonu),
  - dokument opisujący okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku),
  - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna).
3. W przypadku ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO:
  - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
  - zaświadczenie o przyczynie śmierci (karta zgonu),
  - dokument opisujący okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego),
  - dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem (np. prawo jazdy), w przypadku, gdy Ubezpieczony kierował pojazdem,
  - dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego, (nie ma zastosowania do wypadku gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez pojazd wskazany w SWU będący w ruchu),
  - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna).
4. W przypadku TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY:
  - orzeczenie określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,
  - dokument określający przyczynę niezdolności do pracy (dokumentacja medyczna lub dokument opisujący zajście nieszczęśliwego wypadku np. raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek był przyczyną zdarzenia),
  - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna).
5. W przypadku TRWAŁEGO I CZĘŚCIOWEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU:
  - dokumentacja medyczna potwierdzająca fizyczną utratę lub całkowitą i nieodwracalną utratę władzy następującego organu lub części ciała:
    - wzroku w obu oczach, lub
    - co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek,
  - dokument opisujący okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku);
  - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);
6. W przypadku POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU:
  - dokumentacja medyczna potwierdzająca pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
  - dokument opisujący okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku) lub dokument potwierdzający wystąpienie jednostki chorobowej,
  - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna).
7. W przypadku POWAŻNEGO ZACHOROWANIA:
  - dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
  - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna).
8. W przypadku UTRĄTY PRACY:
  - świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia (Umowa o pracę zawarta na czas nieokreślony albo określony oraz oświadczenie o rozwiązaniu stosunku pracy przez pracodawcę Ubezpieczonego lub dokument potwierdzający wyrejestrowanie prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności z ewidencji działalności gospodarczej wraz z dokumentem potwierdzającym odnotowanie ujemnego wyniku finansowego przez okres 6 miesięcy w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej);
  - zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu zasiłek dla bezrobotnych oraz kwotą przyznanego zasiłku;
  - dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych;
  - dokument określający dochód netto Ubezpieczonego w miesiącu, za który przysługuje świadczenie uzupełniające, w przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu jednego z dostępnych mu Wariantów uzupełniających;
  - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.